

**Escuela de Enfermería de Zamora**

Titulación: Grado en Enfermería

*Trabajo Fin de Grado*

**Título**

**Conocimientos de primeros auxilios en la  
población rural**

Estudiante: Teresa Criado González

Tutor/a: María José Feroso Palmero

Fecha: 02/06/16



E.U. DE ENFERMERÍA DE ZAMORA

Avda. de Requejo nº 21 - 49012 - Zamora  
Tel. (34) 980 519 462 Fax. (34) 980 557 041



La profesora María José Feroso Palmero en su calidad de tutora, considera que el Trabajo Fin de Grado titulado “Conocimientos de primeros auxilios en la población rural” realizado por Teresa Criado González cumple los requisitos para proceder a su presentación ante la Comisión Evaluadora.

Zamora, a 2 de junio de 2016

Fdo.:



VNIVERSIDAD  
D SALAMANCA

E.U. DE ENFERMERÍA DE ZAMORA

Avda. de Requejo nº 21 - 49012 - Zamora  
Tel. (34) 980 519 462 Fax. (34) 980 557 041



### DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Declaro que he redactado el trabajo “Conocimientos de primeros auxilios en la población rural” para la asignatura “Urgencias en enfermería” en el segundo cuatrimestre del curso académico 2015/2016 de forma autónoma, con la ayuda de las fuentes y la literatura citadas en la bibliografía, y que he identificado como tales todas las partes tomadas de las fuentes y de la literatura indicada, textualmente o conforme a su sentido.

En Zamora, a 2 de junio de 2016

Fdo.: Teresa Criado González

## ÍNDICE

RESUMEN .....	4
Palabras clave: .....	4
INTRODUCCIÓN .....	5
OBJETIVOS .....	6
MATERIAL Y MÉTODO.....	7
RESULTADOS .....	8
DISCUSIÓN.....	20
CONCLUSIONES.....	23
AGRADECIMIENTOS.....	24
BILBIOGRAFÍA .....	25
ANEXOS .....	27

## **RESUMEN**

Introducción: El medio rural es un espacio habitualmente alejado de las urbes, pudiendo asociarse a un acceso dificultoso a las mismas y además donde la población tiene predisposición a sufrir accidentes que, tratados de forma correcta en primera instancia, facilitan la intervención a las dotaciones de sanitarios.

Objetivo: Conocer los conocimientos en primeros auxilios en la población rural así como revisar la bibliografía en búsqueda de estudios que objetiven la situación de las comunidades en este aspecto, además de encontrar programas de apoyo a la educación grupal en materia de socorros.

Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal. La intervención se realiza en varios días, de reparto y selección de las encuestas según los criterios definidos y se analizan estadísticamente según la asociación de variables cualitativas mediante el cálculo de chi cuadrado. Además se realiza una búsqueda bibliográfica durante los meses de febrero y marzo de 2016, revisando proyectos semejantes al elaborado y los programas que se utilizan para realizar educación en materia de primeros auxilios.

Resultados: Se obtiene una muestra de 208 encuestas que cumplen los criterios de inclusión, siendo participantes que conviven en zonas rurales de aproximadamente 300 habitantes censados, cuyas edades comprenden los 15 a 75 años, analizando cada una de las preguntas estadísticamente.

Discusión y conclusiones: Se observa una carencia en conocimientos en primeros auxilios, especialmente relacionados con la edad o el nivel de estudios. En la bibliografía existente, concretamente en el ámbito docente y escolar, también se observan conocimientos deficitarios, siendo necesarios programas de intervención educativa.

**Palabras clave:** Primeros auxilios, población rural, educación sanitaria.

## INTRODUCCIÓN

Generar comunidades que sepan actuar en los primeros momentos de producirse un accidente, puede suponer que la vida de una persona pueda mantenerse con una simple indicación de cómo realizar adecuadamente el auxilio, o que una lesión pueda manejarse evitando daños mayores hasta la llegada de la ayuda sanitaria. Y es que, los primeros auxilios, no deben ser considerados meramente un tratamiento médico, si no que son las técnicas y medidas terapéuticas, aplicadas de forma urgente con los medios de los que se disponga en ese momento, a las víctimas de accidentes o enfermedades repentinas hasta la llegada de un equipo especializado de atención sanitaria (1).

Los accidentes se producen de manera fortuita, en su producción interviene el azar, por lo que no se pueden predecir, pero para intervenir sobre ellos existen dos formas de actuar, bien mediante la prevención con medidas técnicas y legislativas o mediante la educación sobre las personas que pueden encontrarse con la situación. Es importante porque el primer eslabón de la cadena asistencial será la persona, generalmente no sanitaria, que proporcione unos cuidados básicos para favorecer la supervivencia o evitar las secuelas de la víctima (2).

Hay que tener en cuenta, que no todas las comunidades tienen la misma facilidad de acceso a la atención sanitaria en caso de una emergencia, como pueden ser en zonas rurales o de montaña, lejanas a urgencias o transportes medicalizados e incluso cuando existe intransitabilidad de acceso a las mismas.

El medio rural, al igual que cualquier otro, supone amenazas para la seguridad vital de las personas, pero es donde quizás la población tenga más desconocimiento de cómo realizar una primera estabilización del paciente afectado.

El manejo de maquinaria agrícola, exposición a mordeduras y picaduras de animales, manejo de tóxicos (como herbicidas y otros químicos), falsa percepción de seguridad al realizar determinadas labores que se consideran repetitivas y otras situaciones dadas en este medio, consideradas riesgos ocupacionales, pueden provocar daños que, conociendo la forma de proceder en primera instancia, suponen reducir el riesgo inherente de daño a la salud.

La cobertura sanitaria en estas zonas a veces no resulta tan fácil de llevar a cabo de forma completa, sin embargo integrando programas periódicos de primeros auxilios en

asociaciones, colegios, etc., podremos crear una cultura de actuación en los momentos críticos de producirse un accidente y encontrarse lejos de la ayuda sanitaria.

Hoy en día contamos con diversas fuentes de información a las que poder tener acceso, algunas fiables y otras suponen un riesgo cuando no son contrastadas con la evidencia. Las comunidades demandan más de los profesionales sanitarios, es por ello que la educación para la salud, es el primer paso para crear una actitud de prevención y de sentimiento de protagonismo del personal no sanitario ante accidentes que pueden ocurrir en la vida diaria, incluso los más graves (3).

La Educación para la Salud (EpS) en los casos donde es la población rural la encargada de atender a un accidentado, conlleva que la población adquiera las pautas necesarias (mantener la calma, actuar con rapidez, permanecer junto a los heridos, conocer la ubicación de los signos vitales y las formas de estabilización básica ante cualquier daño) para facilitar la intervención posterior de los sanitarios y supone que los minutos de espera sean aprovechados en auxiliar en lugar de permanecer pasivos ante la llegada de la asistencia que, en ocasiones, puede demorarse demasiado (1).

Esto se debe además, a que se considera que existe mayor incidencia de lesiones en grupos poblacionales de ingresos bajos y medios, ya sea por las condiciones de trabajo, vida o desplazamiento. Así mismo se asocia a una ausencia de medidas preventivas y acceso a centros sanitarios. Son los accidentes viales, las autolesiones, la violencia, ahogamientos, incendios, envenenamientos y caídas, situaciones que más mortalidad generan y que pueden acontecer en poblaciones rurales (4).

## **OBJETIVOS**

Los objetivos de este estudio son:

- Conocer el grado de conocimientos en materia de primeros auxilios por parte de la población rural afincada en la zona comarcal de Peñaranda de Bracamonte (Salamanca) suponiendo la extrapolación a núcleos rurales semejantes para abordar la problemática.

- Crear una conciencia de salud en dicha población, mediante una encuesta en la que se encuentren implicados y les acerque a los primeros auxilios para hacerlos partícipes en su vida diaria.
- Valorar la existencia de intervenciones que lleven a las zonas rurales las formas de proceder de forma adecuada en primeros auxilios, en relación a situaciones que pueden encontrarse de forma inesperada en la realidad sociocultural en la que conviven.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, asociado a revisión de la bibliografía en la que analizamos la importancia de la labor de los profesionales sanitarios para desarrollar estrategias de aprendizaje de primeros auxilios que ayuden a socorrer desde la primera línea de actuación no sanitaria.

Mediante una encuesta anónima (anexo 1), valoramos el grado de conocimiento que tiene la población rural en el ámbito de primeros auxilios en situaciones que pueden encontrarse en el día a día.

Para cuantificar los resultados obtenidos, se realizó un cuestionario auto-administrativo, en el que existían preguntas previamente validadas (5) y otras de elaboración propia que fueron sometidas a validación estadística antes de comenzar el estudio.

La entrevista fue desarrollada aproximándose a las vivencias reales que pueden acontecerse en estas zonas, con la intención de ser de fácil manejo para los entrevistados. Consistía en 20 preguntas de 2 y 3 ítems, reflejando además datos sociodemográficos como sexo, edad y nivel de estudios, para determinar las diferentes relaciones posibles. La encuesta se distribuyó por la zona comarcal de Peñaranda de Bracamonte, en concreto, por 8 pueblos de una media de 312 habitantes, entre las fechas del 5 al 13 de marzo de 2016, logrando un total de 211 encuestados que, como criterio de inclusión, realizaron voluntariamente y de forma anónima el cuestionario, habiendo establecido previamente unos límites de edad de 15 a 75 años, por lo que 3 de las encuestas fueron rechazadas por no contemplar ese límite.

Tras la obtención de todas ellas, se procedió a la validación y análisis estadístico mediante el programa informático IBM SPSS Statistics 22, analizando la relación de variables, mediante tablas de contingencia y la prueba Chi cuadrado, así como la



corrección de Yates para Chi cuadrado, para asumir un nivel de significación de  $p < 0,05$ . (Anexo 2, tablas 1 y 2).

Además se analizó la bibliografía existente sobre el tema en diferentes bases de datos, aunque mayoritariamente existen referencias a docentes encuestados o alumnos de escuelas, concretamente sobre la población rural no fueron encontrados estudios, pero sí enfocados a la población en general.

Las bases de datos donde se realizó la búsqueda fueron LILACS, CUIDEN, PUBMED, Biblioteca COCHRANE, EBSCOhost, Biblioteca Sanitaria online de Salud Castilla y León, Organización Mundial de la Salud (OMS).

## RESULTADOS

Se obtuvieron 211 encuestas, escogidas como válidas 208 según los criterios de inclusión. Del total de encuestas válidas para el estudio, 103 fueron respondidas por varones y 105 por mujeres con edades comprendidas entre los 15 y 75 años y valorando desde población sin estudios o estudios primarios, hasta universitarios.

En el análisis estadístico, relacionamos las respuestas de la encuesta con la edad de los encuestados, (agrupándoles según el percentil 50, en mayores y menores de 40 años), con el nivel de estudios que indicaron en la misma, (siendo agrupadas en personas sin estudios o estudios primarios, y aquellas que refirieron poseer estudios secundarios, formación profesional o universitarios); así como los agrupamos según el sexo (anexo 3, tablas 3, 4, 5 y 6).

Se analizaron las variables con la prueba de Chi cuadrado, agrupando aquellas en las que el valor de la frecuencia era inferior a 5. El valor de significancia  $p < 0,05$  es un valor establecido de acuerdo al nivel de confianza del 95%. Se obtuvo lo siguiente:

Encuestados categorizados en el grupo edad: 105 menores de 40 años (grupo 1) y 103 mayores de 40 años (grupo 2).

En el grupo nivel de estudios: 74 indicaron poseer estudios primarios o ningún tipo de estudio (grupo 1) y 134 indicaron que disponían estudios secundarios o posteriores (grupo 2).

En la agrupación según el sexo: se entrevistaron a 103 varones y 105 mujeres.

Los resultados destacables tras el análisis fueron los siguientes, expresados en porcentaje aproximado según lo obtenido y siendo relacionados como sujetos observados/sujetos esperados estadísticamente en las tablas de contingencia (anexo 4).

***Análisis de la cuestión 1: “¿Has visto alguna situación donde fue necesario aplicar primeros auxilios?”.***

El 41% de los encuestados (n=35) refería haber presenciado situaciones en la que emplearon u observaron la aplicación de los primeros auxilios, frente al 59% (n=123) cuya respuesta fue negativa.

En el grupo edad, según chi cuadrado no se encuentran diferencias significativas, ya que  $p=0,151$  ( $p>0,05$ ), por lo que, no existe relación entre las variables dicotómicas relacionadas.

Igualmente sucede con el grupo estudios, donde el valor de  $p=0,715$ , siendo variables independientes. Sin embargo, si guarda relación con la categoría según el sexo, puesto que  $p=0,026$  ( $p<0,05$ ), en este caso sí es significativo (anexo 4, tablas 7.1 y 7.2)

***Análisis de la cuestión 2: “¿Has recibido anteriormente clases sobre primeros auxilios?”.***

La respuesta fue afirmativa en el 52% de los encuestados (n=100) frente al 48% (n=108) que respondieron no.

- En el grupo edad, el 65% de los menores de 40 años escogieron la respuesta afirmativa (n=68), mientras que fue el 31% de los mayores de 40 años quienes afirmaron recibirlas (n=32) (anexo 4, tabla 8.1)

- Según la categoría del nivel de estudios, son el 31% del grupo 1 (sin estudios/estudios primarios) los que afirman haberlas recibido (n=23), así como el 58% del grupo 2 (estudios secundarios y posteriores) siendo n=77 (anexo 4, tabla 8.3).

- Según el sexo, son el 49% de los varones los que indican presenciar la situación (n=50) y el 33% de las mujeres (n=35) (anexo 4, tabla 8.5).

El resultado fue significativo con las tres categorías ya que  $p<0,05$ , por lo que podemos afirmar con una probabilidad del 95% que existe asociación entre las variables y la edad, el nivel de estudios y el sexo (anexo 4, tablas 8.2, 8.4 y 8.6).

***Análisis de la cuestión 3: “¿A qué número de teléfono llamarías para avisar de una emergencia sanitaria?”.***

El 95% (n=197) respondió que de encontrarse en una situación de emergencia, el número de teléfono al que solicitaría ayuda sería el 112, mientras que el 5% (n=11) llamaría al 091 ó 061.

El resultado no es significativo en el grupo edad, ya que  $p=0,336$ , al igual que en el nivel de estudios ( $p=0,482$ ) y según el sexo ( $p=0,114$ ), por lo que podemos afirmar que las variables son independientes a los grupos indicados.

***Análisis de la cuestión 4: “En una situación de emergencia, ¿qué debes hacer en primer lugar?”.***

Actuaría correctamente el 95% (n=198) pidiendo ayuda y observando la respiración, conciencia y pulso, mientras que el 5% (n=10) respondieron que, primeramente desplazarían al accidentado a un lugar seguro.

- Del 5% encuestado que movería al herido, se obtiene el resultado esperado en ambos grupos de edad (n=5).
- Con respecto al grupo nivel de estudios, la respuesta de trasladar al herido, fue escogida por el 4% del grupo 1 (n=3) y el 5% del grupo 2 (n=7).
- Según el sexo, el 9% de los varones (n=9) y el 1% de las mujeres (n=1) moverían al accidentado (anexo 4, tabla 9.1).

Sin embargo, las variables son independientes de la edad y del nivel de estudios, al demostrar estadísticamente que no hay significancia con  $p>0,05$ . Con respecto al sexo, si existe relación, siendo  $p=0,009$  (anexo 4, tabla 9.2).

***Análisis de la cuestión 5: “¿Conoces la posición de seguridad y cómo realizarla?”.***

En esta pregunta fue el 52% (n=109) quienes afirmaron conocerla, aunque no se indagó en cómo la realizarían; el 48% (n=99) contestó que no.

- Según la categoría edad, son el 64% de los menores de 40 años observados que conocen la posición (n=70) y el 38% de los mayores de 40 que indican conocerla (n=39) (anexo 4, tabla 10.1).
- Con respecto a los grupos de estudios, afirman conocer la posición, el 34% del grupo 1 (n=25) y el 63% del grupo 2 (n=84) (anexo 4, tabla 10.3).
- Refirieron conocerla el 57% de los varones (n=59) y el 48% de las mujeres (n=50).

Analizando chi cuadrado, obtenemos que  $p < 0,05$ , por lo que existe significación entre la edad y el nivel de estudio de los encuestados con la variable escogida (anexo 4, tablas 10.2 y 10.4).

En contra, ocurre con el sexo, que es independiente de la variable escogida, siendo  $p = 0,163$ .

***Análisis de la cuestión 6: “¿Cuántas repeticiones de presiones e insuflaciones tienes que darle a una persona con Parada Cardio-Respiratoria?”.***

Realizarían 15:2 repeticiones el 37% de los encuestados ( $n=76$ ).

- De los cuales, el 30% eran menores de 40 años ( $n=32$ ) y el 43% de los mayores de 40 años ( $n=44$ ).

En el grupo estudios, respondieron esta variable el 42% del grupo 1 ( $n=31$  sobre 27,0) y el 34% del grupo 2 ( $n=45$ ).

Según el sexo fueron el 35% de los varones ( $n=36$ ) y el 38% de las mujeres ( $n=40$ ).

- La respuesta de 30:2 repeticiones, fue respondida por el 35% ( $n=73$ ), de los cuales, eran el 69% de los menores de 40 años ( $n=50$ ) y el 22% de los mayores de 40 ( $n=23$ ).

Fue escogida por el 27% del grupo 1 de estudios ( $n=20$ ) y el 40% del grupo 2 ( $n=53$ ).

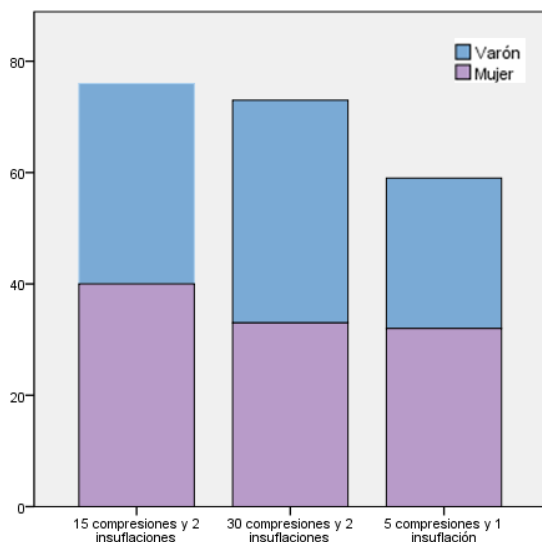
El 39% de los varones ( $n=40$ ) y el 31% de las mujeres ( $n=33$ ) escogieron dicha opción.

- Finalmente, la relación 5:1 fue escogida por un 28% ( $n=59$ ), de las que eran el 22% de los menores de 40 años y el 35% de los mayores ( $n=36$ ).

Así como el 31% del grupo 1 de estudios ( $n=23$ ) y el 27% del grupo 2 ( $n=36$ ).

Lo escogieron el 26% de los varones ( $n=27$ ) y el 30% de las mujeres ( $n=32$ ).

Obtenemos, según la edad, que  $p = 0,001$ , por lo que afirmamos que la relación entre la edad y la respuesta escogida guardan relación (anexo 4, tablas 11.1 y 11.2).



**Gráfico 1. P6 relación al sexo.**

Según el nivel de estudios,  $p = 0,189$ , por lo que es independiente. Y según el sexo,  $p = 0,526$ , tampoco es significativo.

***Análisis de la cuestión 7: “Ante una hemorragia externa, señala la respuesta correcta.”***

La realización del torniquete sería escogida por el 34% (n=71) frente al 66% que emplearían gasas en caso de encontrarse una hemorragia (n=137).

- Escogieron la primera opción el 19% de los menores de 40 años (n=20) y el 49% de las personas mayores de 40 años (n=51).

También el 51% del grupo 1 de estudios (n=38) y el 25% del grupo 2 (n=33). Así como el 34% de los varones (n=35) y el 34% de las mujeres (n=36).

- La opción de emplear gasas fue escogida por el 81% de los menores de 40 años (n=85) y por el 51% de los mayores de 40 (n=52) (anexo 4, tabla 12.1).

Así como el 49% del grupo 1 de estudios (n=36) y el 75% del grupo 2 (n=101).

Según el sexo, fue escogida por el 66% de los varones (n=68) y el 66% de las mujeres (n=69) (anexo 4, tabla 12.3).

Se obtuvo, según las tablas 2x2, una significación de  $p < 0,05$ , por lo que la respuesta está relacionada con la edad y con el nivel de estudios, pero no con el sexo, donde  $p = 0,963$  (anexo 4, tablas 12.2 y 12.4).

***Análisis de la cuestión 8: “Ante una quemadura, qué debemos hacer.”***

El 79% de los encuestados (n=165) respondieron que aplicarían agua sobre la quemadura, el 14% (n=29) pasta de dientes y el 7% (n=14) estallarían la ampolla.

- De los datos referidos, la mayor significancia en el grupo de edad sería que el 75% de los menores de 40 echaría agua (n=79), el 20% escogieron la opción de aplicar pasta de dientes y el 5% estallarían la ampolla.

El 84% de los mayores de 40 años (n=86) echarían agua, el 8% aplicaría pasta de dientes y el 9% estallarían la ampolla.

- Con respecto al grupo estudios, el 78% del grupo 1 escogió la opción de echar agua (n=58) y el 22% las otras opciones. El 80% del grupo 2, escogió la primera opción (n=107) mientras que el 20% restante escogería estallar la ampolla o aplicar pasta de dientes.

- El 72% de los varones (n=74) y el 87% de las mujeres (n=91) escogieron la opción de echar agua y estallarían la ampolla el 9% de los varones (n=9) y el 5% de las mujeres (n=5). Aplicarían pasta de dientes el 19% de los varones (n=20) y el 9% de las mujeres (n=9) (anexo 4, tabla 13.1).

Se obtuvo  $p < 0,05$ , en relación al sexo, existiendo relación (anexo 4, tabla 13.2).

Chi cuadrado refleja una significancia de  $p = 0,802$  según el nivel de estudios y  $p = 0,141$ , por lo que las variables son independientes a dichas categorías.

***Análisis de la cuestión 9: “Ante una hemorragia nasal (epistaxis), qué debemos hacer.”***

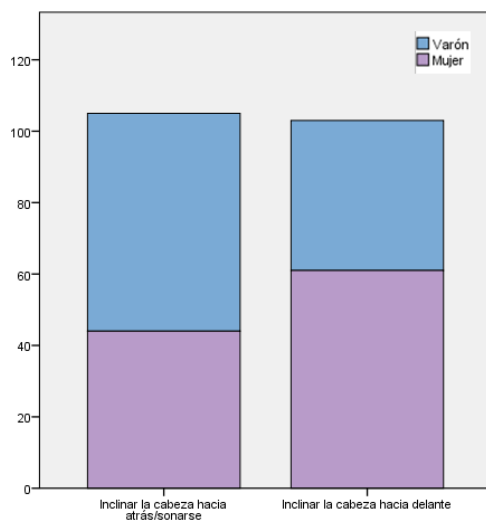
Intervendrían un 51% echando la cabeza hacia atrás ( $n=105$ ) frente al 49% ( $n=103$ ) que tapanían el orificio sangrante y agacharían la cabeza.

- De los cuales, la opción 1 fue elegida por el 41% ( $n=43$ ) de las personas menores de 40 años y por el 60% de las mayores de 40 ( $n=62$ ) (anexo 4, tabla 14.1).

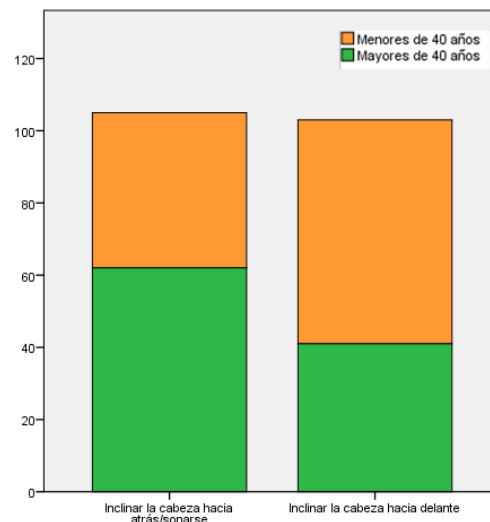
- La opción de echar la cabeza hacia atrás fue escogida por el 61% del grupo 1 de estudios ( $n=45$ ) y el 45% del grupo 2 ( $n=60$ ) (anexo 4, tabla 14.3).

- La opción 1 fue escogida por el 59% de los varones ( $n=61$ ) y el 42% de las mujeres ( $n=44$ ) (anexo 4, tabla 14.5).

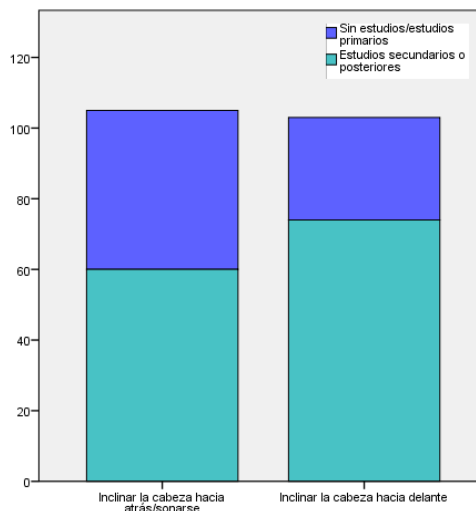
El grado de significancia en todas las tablas es de  $p < 0,05$  por lo cual, guarda relación entre las variables y las categorías señaladas (anexo 4, tablas 14.2, 14.4 y 14.6).



**Gráfico 2: P9 relación al sexo.**



**Gráfico 3: P9 relación a la edad.**



**Gráfico 4: P9 relación a estudios.**

***Análisis de la cuestión 10: “¿Cómo podemos ayudar a un hombre atragantado, donde la tos no expulsa el objeto y es incapaz de hablar, mientras llega ayuda?”***

El 8,7% respondió que realizaría 5 palmadas en la espalda (n=18); el 77% las asociarían a compresiones en el abdomen (n=160) y el 14% asociadas a compresiones en el pecho (n=30).

- Ejecutarían únicamente 5 palmadas en la espalda el 10% de los mayores de 40 años (n=10 sobre 8,9) y el 8% de los menores de 40 (n=8).

Según el nivel de estudios, el 13% serían del grupo 1 (n=10) y el 6% del grupo 2 (n=8). Además corresponderían al 12% de los varones (n=12) y al 6% de las mujeres (n=6).

- La relación 5 palmadas en la espalda y 5 compresiones en el abdomen, sería realizada por el 78% de los mayores de 40 años (n=80) y por el 76% de los menores (n=80); 76% serían del grupo 1 del nivel de estudios (n=56) y el 78% del grupo 2 (n=104). Actuarían así el 73% de los varones (n=75) y el 81% de las mujeres (n=85).

- Finalmente, la secuencia 5 palmadas en la espalda y 5 compresiones en el pecho, fue elegida por el 16,2% de los menores de 40 años (n=17) y el 13% de los mayores de 40 (n=13); el 11% serían del grupo 1 de estudios (n=8) y el 16% del grupo 2 (n=22). Así mismo el 15% serían varones (n=16) y el 13% mujeres (n=14).

Obtenemos, según la edad  $p=0,692$ ; según el nivel de estudios  $p=0,123$  y según el sexo  $p=0,254$  por lo cual, podemos afirmar con una probabilidad del 95% que las variables son independientes de las categorías definidas, no existe significancia.

***Análisis de la cuestión 11: “¿Cómo reconocerías si una persona inconsciente está respirando o no?”***

El 31% (n=64) contestaron que observarían o escucharían la respiración (variable 1), mientras que el 69% (n=144) realizarían la triada de ver, oír, sentir (variable 2).

- Fue el 19% de los menores de 40 años (n=20) y el 43% de los mayores (n=44) los que respondieron a la variable 1. Así como el 81% de los menores (n=85) y el 57% de los mayores (n=59) quienes respondieron a la variable 2 (anexo 4, tabla 15.1).

- Según el nivel de estudios, el 37% del grupo 1 (n=27) escogió la variable 1, al igual que el 28% del grupo 2 (n=37). La opción 2 la escogieron el 63% del grupo 1 (n=47) y el 72% del grupo 2 (n=97).

- Según el sexo, la opción 1 fue escogida por el 33% de los varones (n=34) y el 29% de las mujeres (n=30). La opción 2 por el 67% de los varones (n=69) y el 71% de las mujeres (n=75).

Obtenemos, según la edad que  $p < 0,05$ , por lo que afirmamos la relación existente con las variables (anexo 4, tabla 15.2).

Sin embargo  $p > 0,05$  según el nivel de estudios y el sexo, por lo que las variables son independientes.

***Análisis de la cuestión 12: “¿Dónde comprobarías el pulso de una persona adulta herida?”***

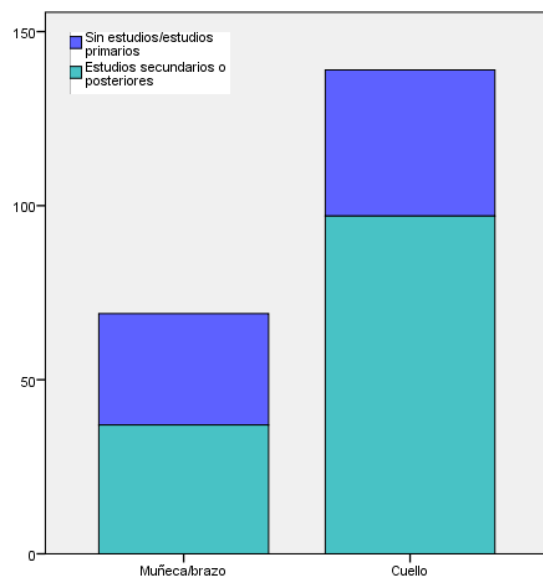
El 33% (n=69) indicó que comprobarían el pulso en la muñeca o en el brazo y el 67% (n=139) en el cuello.

- Escogieron la primera opción, el 28% de los menores de 40 años (n=29) y el 39% mayores de 40 (n=40). La segunda opción fue elegida por el 72% menores de 40 (n=76) y el 61% (n=40) eran personas mayores de 40 años.

- El 43% del grupo 2 de estudios escogieron la primera opción (n=32), al igual que el 28% de los encuestados del grupo 2 (n=37). La segunda opción la escogieron el 57% del grupo 1 (n=42) y el 72% del grupo 2 (n=97) (anexo 4, tabla 16.1).

- El 38% de los varones (n=39) y el 29% de las mujeres (n=30) buscarían el pulso en la muñeca o el brazo; el 62% de los varones (n=64) y el 71% de las mujeres (n=75) en el cuello.

No existe significancia con la edad ni el sexo, siendo  $p > 0,05$ , pero existe relación entre las variables con el nivel de estudios, al observar que  $p = 0,022$  (anexo 4, tabla 16.2).



**Gráfico 5: P12 relación a estudios.**



***Análisis de la cuestión 13: “Hay un niño inconsciente en el parque. ¿Qué deberías hacer?”***

El 83% respondió que avisarían a emergencias y no moverían al niño (n=172), mientras que el 17% (n=36) asumirían una u otra opción.

- De los que realizarían ambas acciones, serían el 91% de los menores de 40 años (n=96) y el 74% de los mayores de 40 (n=76) (anexo 4, tabla 17.1).
- De la misma forma, asumieron la opción de realizar ambas acciones el 66% del grupo 1 de estudios (n=49) y el 92% del grupo 2 (n=123) (anexo 4, tabla 17.3).
- Ambas acciones serían realizadas por el 75% de los varones (n=77) y el 91% de las mujeres (n=95) (anexo 4, tabla 17.5).

El valor de p es inferior a 0,05 por lo que hay relación con el nivel de estudios, la edad y el sexo con respecto a las variables escogidas (anexo 4, tablas 17.2, 17.4 y 17.6).

***Análisis de la cuestión 14: “Jugando en el parque al fútbol se cae un niño y cuando vamos a ver qué le ocurre tiene el brazo muy doblado, ¿qué harías?”***

El 7% contestó que colocarían el brazo o no harían nada (n=15) y el 93% (n=193) llamarían a emergencias y no tocarían el brazo.

- La primera variable sería escogida por el 9% de las personas menores de 40 años (n=9) y el 6% de las mayores (n=6); la segunda opción fue escogida por el 91% y 94% de los grupos respectivamente (n=96 y n=97).
- Con respecto al nivel de estudios, el 7% pertenece al grupo 1 (n=5) y el 8% al grupo 2 (n=10) que escogen la primera opción. La segunda, fue elegida por el 93% del grupo 1 (n=69) y el 92% del grupo 2 (n=124).
- Colocarían el brazo el 7% de los varones (n=7) y el 8% de las mujeres (n=8). La opción de avisar a urgencias sin tocar el brazo, fue escogida por el 93% de los varones (n=96) y el 92% de las mujeres (n=97).

El resultado no es significativo para las categorías señaladas siendo  $p > 0,05$ .

***Análisis de la cuestión 15: “¿Qué haría si pisa un clavo mientras camina y éste se introduce profundamente en el pie?”***

El 16% (n=34) decidieron que sacarían el clavo y vendarían, el 17% (n=35) sacarían el clavo y desinfectarían la lesión y el 67% (n=139) no lo extraerían.

- En el grupo de edad destaca, que serían el 73% de los menores de 40 años (n=77) los que elegirían la última opción, escogiendo el 12% la primera y el 14% la segunda. Los mayores de 40 se reparten del siguiente modo, el 17% la primera opción, el 19% la segunda y el 60% la tercera (n=62).
- Según el nivel de estudios, el 59% del grupo 1 escoge la opción de no sacar el clavo (n=44), el 22% la primera opción y el 19% la segunda. El grupo 2 se reparte, siendo el 71% los que no sacarían el clavo (n=95), el 13% la primera opción y el 16% la segunda.
- El 18% de los varones (n=19, 19) y el 14% de las mujeres (n=15, 16) eligieron la primera opción y segunda opción y el 63% de los varones (n=65) y el 71% de las mujeres (n=74) no sacarían el clavo.

Se demuestra que las variables son independientes de las tres categorías, teniendo una significación de  $p>0,05$ .

***Análisis de la cuestión 16: “Si se encuentra o se ha visto en situación trabajando bajo el sol, comienza a marearse o siente sudoración fría, ¿cómo reaccionaría?”***

El 6% (n=12) contestó que continuarían trabajando, bebiendo agua o no y el 94% (n=196) esperarían y beberían agua.

- En el grupo edad, no hay grandes diferencias, siendo el 94% en ambos (n=99 y 97), los que escogerían la segunda opción.
- Según el nivel de estudios, el 92% del grupo 1 (n=68) y el 96% del grupo 2 (n=128), escogen la última opción.
- De la misma manera, esta opción es escogida por el 95% de los varones (n=98) y el 93% de las mujeres (n=98).

Las variables son independientes de las tres categorías indicados, al ser  $p>0,05$ .

***Análisis de la cuestión 17: “En caso de recibir una picadura de abeja y sentir dificultad para respirar, calor y picor, ¿cómo actuaría?”***

El 95% (n=198) respondió que llamaría a urgencias y el 5% (n=10) esperarían o tomarían un analgésico.

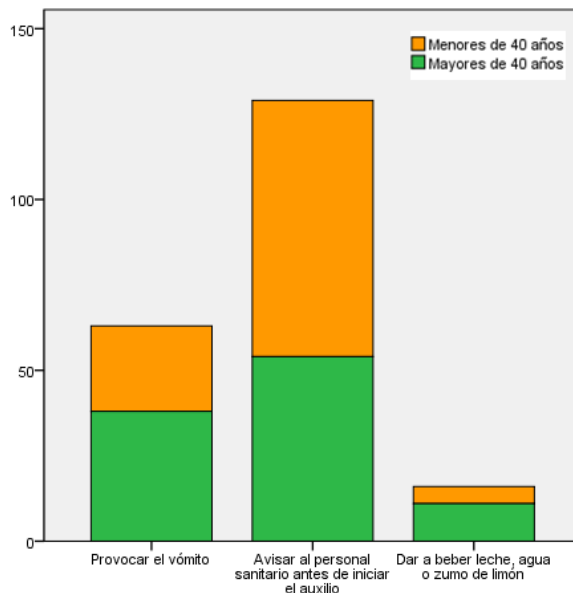
- De los 10 analizados en la segunda opción, el 7% (n=7) eran menores de 40 años y el 3% mayores (n=3).
- Escogieron la última opción, el 5% de ambos grupos de nivel de estudios.
- En el caso del sexo, también el 5% de ambos sexos eligieron la última opción.

En las tres categorías  $p > 0,05$ , por lo que los datos no son significativos.

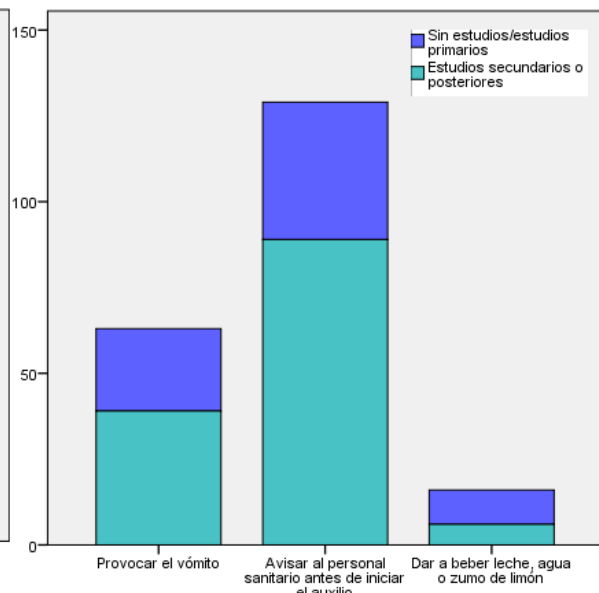
***Análisis de la cuestión 18: “Indique que realizaría en caso de producirse una intoxicación al ingerir algún tóxico.”***

La primera opción era “provocar el vómito”, que fue escogida por el 30% ( $n=63$ ). La segunda, “avisar a urgencias”, por el 62% ( $n=129$ ) y la tercera, “dar a beber leche, agua o limón”, por el 8% ( $n=16$ ).

- La primera opción fue contemplada por el 24% de los menores de 40 años ( $n=25$ ) y el 37% de los mayores de 40 años ( $n=38$ ). En el grupo de estudios, elegida por el 32% del grupo 1 ( $n=24$ ) y el 29% del grupo 2 ( $n=39$ ). También por el 30% de los varones ( $n=31$ ) y el 30% de las mujeres ( $n=32$ ).



**Gráfico 6: P18 relación a la edad.**



**Gráfico 7: P18 relación a estudios.**

- La opción de avisar a urgencias, fue escogida principalmente por el 71% de los menores de 40 años ( $n=75$ ) y el 52% de los mayores ( $n=54$ ). Escogida por el 54% del grupo 1 de nivel de estudios ( $n=40$ ) y por el 66% del grupo 2 ( $n=89$ ). La eligieron el 63% de los varones ( $n=65$ ) y el 61% de las mujeres ( $n=64$ ).

- Darían algún producto a ingerir el 11% de los mayores de 40 años ( $n=11$ ) y el 5% de los menores de 40 años ( $n=5$ ). También el 16% del grupo 1 de estudios ( $n=10$ ) y el 5% del grupo 2 ( $n=6$ ). De la misma forma, se relacionan el 7% de los varones ( $n=7$ ) y el 9% de las mujeres ( $n=9$ ).

Si existe relación con la edad y con el nivel de estudios, al obtener  $p < 0,05$ , por lo que es significativo para estas categorías (anexo 4, tablas 18.1, 18.2, 18.3 y 18.4).

Sin embargo no guarda relación con el sexo, siendo  $p=0,881$ .

***Análisis de la cuestión 19: “En el caso de sufrir una amputación accidental, ¿cómo intervendría?”***

El 55% indicó que realizaría un torniquete ( $n=114$ ), el 35% ( $n=72$ ) se centrarían en apretar el miembro afecto y el 11% ( $n=22$ ) vendaría éste.

- El 71% de los mayores de 40 años realizaría un torniquete ( $n=73$ ), al igual que el 39% de los menores de 40 ( $n=41$ ). También lo realizarían el 62% del grupo 1 de estudios ( $n=46$ ) y el 51% del grupo 2 ( $n=68$ ). Contestaron esta opción, el 57% de los varones ( $n=59$ ) y el 52% de las mujeres ( $n=55$ ).

- El 47% de los menores de 40 apretarían en el miembro afecto ( $n=49$ ), así como el 22% de los mayores de 40 ( $n=23$ ). Esta opción fue escogida por el 30% del grupo 1 de estudios ( $n=22$ ) y el 37% del grupo 2 ( $n=50$ ). También por el 33% de los varones ( $n=34$ ) y el 36% de las mujeres ( $n=38$ ).

- El 14% de los menores de 40 vendarían el miembro ( $n=15$ ) con respecto al 7% de los mayores de 40 que realizarían lo mismo ( $n=7$ ). El 8% del grupo 1 de estudios escogió esta opción ( $n=6$ ) y el 12% del grupo 2 ( $n=16$ ). De la misma forma el 10% de los varones ( $n=10$ ) y el 11% de las mujeres ( $n=12$ ).

Se obtiene significancia con la edad, pero no con el nivel de estudios ni el sexo, donde  $p>0,05$  (anexo 4, tablas 19.1 y 19.2).

***Análisis de la cuestión 20: “Ante una fractura en la que el hueso atraviesa la piel, debemos hacer.”***

La primera opción de “colocar el hueso” fue escogida por el 8% ( $n=1$ ); la segunda, en la que se indica “limpiar y tapar”, por el 66% de los encuestados ( $n=138$ ) y la tercera, sería la opción de realizar ambas anteriores, por el 25% ( $n=53$ ).

- El 11% de los mayores de 40 años ( $n=11$ ) frente al 6% de los menores ( $n=6$ ), respondieron a la primera opción. También el 12% del grupo 1 de estudios colocarían el hueso en su sitio ( $n=9$ ) y el 6% del grupo 2 ( $n=8$ ). Se relaciona así el 9% de los varones ( $n=9$ ) y el 8% de las mujeres ( $n=8$ ).

- La segunda fue escogida por el 70% de los menores de 40 ( $n=74$ ) frente al 62% de los mayores de 40 ( $n=64$ ). Limpiarían y taparían, el 57% del grupo 1 de estudios ( $n=42$ ) y

el 72% del grupo 2 (n=96). El 63% de los varones (n=65) y el 69% de las mujeres (n=73) escogieron esta opción.

- Eligieron que ambas eran correctas, el 27% de los mayores de 40 (n=28) frente al 24% de los menores de 40 (n=25). De la misma forma respondieron el 31% del grupo 1 de estudios (n=23) y el 22% del grupo 2 (n=53). Lo señalaron el 28% de los varones (n=29) y el 23% de las mujeres (n=24).

Los datos referidos, no son significativos estadísticamente con ninguna de las categorías señaladas.

## DISCUSIÓN

En el estudio se presenta un sesgo de selección, debido a que no se seleccionó de forma aleatoria la población, ya que sólo se analizó a aquellos que aceptaron realizar la encuesta en las poblaciones escogidas. Sin embargo la validación de la encuesta, nos permite realizar una extrapolación de los datos a otras comunidades semejantes.

En la encuesta realizada, observamos que la población joven, especialmente aquella con estudios secundarios o posteriores, ejecutaría satisfactoriamente el auxilio sabiendo cómo proceder correctamente. Es ésta población, la que intervendría de forma adecuada, por el mejor acceso a la información en nuestros días, pero no es del todo exitosa.

Cómo indican los datos analizados, el 52% de los participantes indicaron no conocer la posición de seguridad, siendo significativos para la edad y el nivel de estudios, afirmando conocerla mayormente los menores de 40 años y aquellos que poseían estudios superiores.

La secuencia de reanimación fue escogida de forma errónea por el 65% de las personas encuestadas, encontrando la significación en el grupo de edad, donde son los menores de 45 años quienes responden correctamente en mayor medida, el 69%.

De la misma forma, la epistaxis es tratada de forma incorrecta por el 51% de los encuestados, inclinando la cabeza hacia atrás, esta cuestión guarda significancia para las tres categorías, siendo las que mayoritariamente responden de forma incorrecta, los mayores de 40 años, los que no tenían estudios o eran estudios primarios y los varones.

El 33% indicaba que extraería un objeto introducido en el pie, desconociendo la repercusión que supone este hecho, mayormente en caso de encontrarse en abdomen o tórax. Sin embargo, este hecho no se consideró significativo para ninguna categoría.

Ante una hemorragia externa, el 66% de los encuestados emplearían gasas (de forma adecuada o no, puesto que se agrupó el proceder con gasas o con torniquete) y el 34% indicaron la realización del torniquete. Pero también se observa, analizando las demás cuestiones, que ante una amputación, son el 55% de las personas, quienes emplearían un torniquete, mientras que el 46% se ceñirían a apretar o vendar el miembro afecto.

Ambas se relacionan con la edad, siendo los menores de 40 años quienes responden correctamente en las dos ocasiones.

Las lesiones domésticas, como quemaduras, dieron pie al uso de métodos como la aplicación de pasta de dientes, pero en la encuesta, se observa que va dejando paso al correcto de aplicar agua, en caso de ser lesiones localizadas. Esta cuestión fue significativa en los mayores de 40 años y en las mujeres, quienes optaron por la opción correcta en mayor porcentaje.

La forma de proceder ante un atragantamiento, supuso que la mayor parte de los encuestados (77%) conocieran cómo debería realizarse, de la misma forma que reconocerían si una persona respira o no, donde el 69% indicó prestar atención a la respiración, conciencia y pulso.

La comprobación del pulso en el cuello se dio por correcta al ser el último pulso que se pierde en una parada cardíaca y el primero en detectarse en la reanimación, siendo escogida por el 67% de los encuestados. Esta cuestión, se relacionó con el nivel de estudios, siendo más significativa en los que señalaron tener títulos secundarios y superiores. Sin embargo, hoy en día según los expertos, no se recomienda que personal no entrenado busque el pulso en una persona inconsciente, ya que supone la pérdida de un tiempo notable, siendo una situación para solucionar a contrarreloj (6).

Dejando prever una posible luxación o fractura cerrada, el 93% de los encuestados tenían claro que no tocarían la lesión y llamarían a emergencias, sin embargo, al

preguntar sobre una fractura abierta, se redujo al 66% quienes limpiarían y tapanían, siendo el resto quienes colocarían el hueso o ejecutarían ambas opciones.

Cabe destacar, que durante la realización de la encuesta, eran los propios participantes quienes opinaron que sería necesaria la educación en este ámbito, observando la necesidad de adquirir conocimientos según iban respondiendo a las preguntas planteadas y aceptando la mayoría de ellos mismos, que no conocían cómo intervenir en algunas situaciones.

En la revisión de la bibliografía, principalmente enfocada a centros escolares, se señala que para poder establecer un programa de primeros auxilios, es necesario conocer previamente a qué tipo de población va dirigida (número de habitantes, condición social, edad, lugar en el que se desarrollaría) y tener en cuenta que pueden no conocer dónde se sitúan estos espacios de información.

También estudiar a qué público nos enfrentamos, si ya tienen conocimientos previos o por el contrario, su acceso a conceptos sanitarios es escaso, en cuyo caso debería desarrollarse de forma sencilla y accesible.

Además no es suficiente, con dirigir una clase de aprendizaje, si no que éste será completo si se asocia a estudios post test para comparar los conocimientos previos con los adquiridos, así como habilitar una actitud participativa y reciclajes. Es importante transmitir la intervención a hogares y, en general, a la sociedad.

En un estudio se observó que eran las niñas escolares donde tuvo mayor efectividad la intervención realizada, sin embargo, en la revisión de otro artículo, se refleja que los estudiantes tienen las mismas carencias en primeros auxilios, especialmente a la hora de evaluar a un lesionado, un paciente en shock o inconsciente, independientemente del sexo, pero dependiente del nivel socioeconómico. (1, 9, 10)

No obstante, en materia de enseñanza a escolares, es necesario que los programas utilicen estrategias pedagógicas adecuadas a la edad a las que se enfrentan. Por ejemplo, la American Heart Association (AHA) o el European Resuscitation Council (ERC), recomiendan que se imparta RCP durante la educación obligatoria, porque son las personas jóvenes quienes están más dispuestas a adquirir este tipo de conocimientos y a llevarlos a cabo.

Y no se trata de proyectos ambiciosos, ya que la impartición de este tipo de programas para la enseñanza de RCP básica a escolares ya se estableció en los años 60 en Noruega. En España, destacan programas como el de "RCP na aula", llevado a cabo en Lugo; "Programa Alertante" del SAMUR en Madrid, para escolares de 10 a 18 años de forma gratuita en los centros educativos que lo soliciten y el "Programa de Reanimación cardiopulmonar Orientado a Centros de Educación Secundaria" (PROCES) en Barcelona. (8)

En las escuelas, se producen variedad de accidentes relacionados con las actividades físicas, la cercanía al tráfico o actividades extraescolares. Las sesiones impartidas, según indica un estudio, supusieron un incremento de conocimientos sobre la seguridad en los docentes que acudieron a ellas, especialmente en las mujeres, quienes en otro estudio revisado, la intervención fue efectiva en el 5,7% más que en los varones y en los menores de 49 años, quienes destacan tener más conocimientos en primeros auxilios.

Es importante valorar el ámbito docente, sobre todo en la evaluación de los profesores, porque son quienes van a encontrarse con esas situaciones que, cumpliendo con la legislación vigente en materia de prevención, la mayoría son prevenibles, pero aún así, teniendo en cuenta los déficits en conocimientos observados, es importante la implementación de programas educativos. (7, 10)

En niveles superiores de enseñanza, también son eficaces los programas de formación, como indican estudios con alto grado de evidencia (experimentales). Aquellos procesos educativos que fomentan la participación de la población en el desarrollo de un estilo de vida saludable, además de aportar nueva información, son los que cuentan con más datos satisfactorios. (9)

## **CONCLUSIONES**

Los primeros auxilios, que son llevados a cabo directamente por las personas que se encuentren en el lugar del incidente, sean sanitarias o no, pueden resultar beneficiosos si se conocen las pautas de rescate, reanimación, actuación, etc. La intención, sin la adición del conocimiento en lo que estamos realizando, puede dar lugar a un resultado



no deseado. A veces las buenas intenciones pueden dar lugar a errores mortales o elevan la morbilidad del proceso.

Es necesario plantearse programas de actualización de primeros auxilios en colegios, instituciones públicas, asociaciones, etc, para que la población conozca de primera mano, a partir de sanitarios, cómo intervenir de forma correcta. Es importante valorar la posible reducción de la morbi-mortalidad en la primera línea de actuación si la población de a pie conoce la forma adecuada de intervenir en los procesos de emergencia y urgencia.

En general, los estudios analizados, señalan que los conocimientos en primeros auxilios son insatisfactorios o deficientes, coincidiendo todos ellos en la necesidad de implementar programas de educación e información sanitaria. En este caso, la enfermería juega un papel primordial como promotora de salud, elaborando estrategias educativas orientadas a la participación de la población con el objetivo de reducir el riesgo de mortalidad y daños corporales.

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero mostrar mi más sincera gratitud a la tutoría de María José Feroso Palmero, la colaboración en el análisis estadístico con María de los Ángeles Álvarez Mariño o el apoyo de Beatriz Muñoz Martín, bibliotecaria del Hospital Virgen de la Concha en Zamora para emprender el proyecto desde la base.

De la misma forma agradecer a mi familia por haberme apoyado a completar los cuatro cursos previos a este trabajo fin de grado, sin los cuales no hubiera sido posible llegar hasta aquí.

## BILBIOGRAFÍA

[1] Tenorio D, Marino Escobar J, Garzón Erwin S, et al. Efectividad de Intervenciones Educativas en Primeros Auxilios. Investig. andina [revista en Internet]. Abr 2009 [acceso 3 Feb de 2016]; 11 (18):81-91. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012481462009000100007&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012481462009000100007&lng=en).

[2] Cruz Roja Española. Formación en socorros. Socorrismo y primeros auxilios. 7ª ed. Madrid; 2013. p. 9-10.

[3] Unanue JM et al. Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Departamento de Sanidad y Consumo. Estudio de las prestaciones sanitarias urgentes y emergentes en la comunidad autónoma vasca: análisis y propuestas de mejora. [Internet]. Jul 2009 [acceso 27 Feb de 2016]. Disponible en: <http://www.bibliotecacochrane.com/AEV000063.pdf>

[4] Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Prevención de lesiones y violencia. [Internet] Washington, D.C. OMS; 2007 [acceso 27 Feb de 2016]. Disponible en:

[http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Lesiones/docs/guiP\\_revMinisSalud.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Lesiones/docs/guiP_revMinisSalud.pdf)

[5] Romero Indiano E M, Lozano-León T, Lozano León M P. Proyecto de Educación para la Salud en alumnos de 3º Curso de Educación Primaria: Primeros Auxilios y Prevención de Accidentes. Enferm Docente [Internet]. 2011 [acceso 24 Feb 2016]; 95: 4 – 8. Disponible en:

<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-095-03.pdf>

[6] Arriaza N, Aguirre M M. Monitorización de la calidad de la reanimación cardiopulmonar. Rev Chil Anest [revista en Internet]. 2012 [acceso 24 Feb 2016]; 41:42-5. Disponible en:

[http://www.sachile.cl/upfiles/revistas/5046216c2f6e8\\_monitorizacion\\_arriza.pdf](http://www.sachile.cl/upfiles/revistas/5046216c2f6e8_monitorizacion_arriza.pdf)

[7] Alba Martín R. Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar. *Enferm. univ* [revista en Internet]. Jun 2015 [acceso 9 Feb 2016]; 12 (2): 88-92. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632015000200088&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000200088&lng=es).

[8] Miró Ò, Díaz N, Escalada X, Pérez Pueyo FJ, Sánchez M. Revisión de las iniciativas llevadas a cabo en España para implementar la enseñanza de la reanimación cardiopulmonar básica en las escuelas. *Anales Sis San Navarra* [revista en Internet]. 2012 Dic [acceso 9 Feb 2016]; 35(3): 477-86. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272012000300014&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272012000300014&lng=es)

[9] Cardona-Arias JA, Caro-Londoño AM, González JM, Franco-Mosquera S. Construcción y evaluación de una escala sobre conocimientos en primeros auxilios en estudiantes de educación media Medellín-Bello. *CES Med.* [Revista en Internet]. Jun 2014 [acceso 9 Feb 2016]; 28 (1): 35-48. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-87052014000100004&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052014000100004&lng=en).

[10] Cazull Imbert I, Rodríguez Cabrera A, Sanabria Ramos G, Hernández Heredia R. Enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grados. *Rev Cubana Salud Pública* [revista en la Internet]. Jun 2007 [citado 2016 Feb 11]; 33(2). Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200006&lng=es)

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1. Encuesta**

Dedica unos minutos a completar esta pequeña encuesta para un trabajo fin de carrera. Tus respuestas serán tratadas de forma anónima.

### **DATOS PERSONALES Y ACADÉMICOS**

**Sexo:** Varón ☐

Mujer ☐

**Edad:**\_\_\_\_\_.

#### **Nivel de Estudios:**

☐ Sin estudios

☐ Estudios primarios

☐ Estudios secundarios (Bachiller / Formación profesional media)

☐ Formación profesional superior

☐ Estudios universitarios

### **CUESTIONARIO**

**1. ¿Has visto alguna situación donde fue necesario aplicar primeros auxilios?**

a. Sí.

b. No.

**2. ¿Has recibido anteriormente clases sobre primeros auxilios?**

a. No.

b. Sí.

**3. ¿A qué número de teléfono llamarías para avisar de una emergencia sanitaria?**

- a. 061.
- b. 112.
- c. 091.

**4. En una situación de emergencia, ¿qué debes hacer en primer lugar?**

- a. Observar la respiración, conciencia y pulso.
- b. Mover al accidentado, colocándolo en un lugar seguro.
- c. Pedir ayuda.

**5. ¿Conoces la posición de seguridad y cómo realizarla?**

- a. Sí.
- b. No.

**6. ¿Cuántas repeticiones de presiones e insuflaciones tienes que darle a una persona con Parada Cardio-Respiratoria?**

- a. 15 compresiones y 2 insuflaciones.
- b. 30 compresiones y 2 insuflaciones.
- c. 5 compresiones y 1 insuflación.

**7. Ante una hemorragia externa, señala la respuesta correcta.**

- a. Realizar un torniquete.
- b. Retirar las gasas que se llenan de sangre.
- c. Colocar gasas unas encima de otras sin dejar de presionar.

**8. Ante una quemadura, qué debemos hacer:**

- a. Estallar la ampolla.
- b. Aplicar pasta de dientes.
- c. Echar abundante agua.

**9. Ante una hemorragia nasal (epistaxis), qué debemos hacer:**

- a. Echar la cabeza hacia atrás.
- b. Apretar el orificio que sangra con la cabeza hacia delante.
- c. Sonarse los mocos.

**10. ¿Cómo podemos ayudar a un hombre atragantado, donde la tos no expulsa el objeto y es incapaz de hablar, mientras llega ayuda?**

- a. Dar 5 palmadas en la espalda.
- b. Dar 5 palmadas y 5 compresiones en el abdomen.
- c. Dar 5 palmadas y 5 compresiones en el pecho.

**11. ¿Cómo reconocerías si una persona inconsciente está respirando o no?**

- a. Observando si su pecho sube y baja.
- b. Simplemente escuchando.
- c. Viendo, oyendo y sintiendo si respira.

**12. ¿Dónde comprobarías el pulso de una persona adulta herida?**

- a. En muñeca.
- b. En cuello.
- c. En brazo.

**13. Hay un niño inconsciente en el parque. ¿Qué deberías hacer?**

- a. Avisar rápido a emergencias.
- b. No moverlo.
- c. a y b son correctas.

**14. Jugando en el parque al fútbol se cae un niño y cuando vamos a ver qué le ocurre tiene el brazo muy doblado, ¿qué harías?**

- a. Le colocarías el brazo y llamarías a emergencias.
- b. Llamarías a emergencias y no le tocarías el brazo.
- c. No harías nada.

**15. ¿Qué haría si pisa un clavo mientras camina y éste se introduce profundamente en el pie?**

- a. Se saca el clavo, venda el pie con lo que tenga a mano y va al médico.
- b. Saca el clavo, desinfecta la herida y se pone una venda limpia.
- c. No saca el clavo, lo venda y va a un centro de salud.

**16. Si se encuentra o se ha visto en situación trabajando bajo el sol, comienza a marearse o siente sudoración fría, ¿cómo reaccionaría?**

- a. Bebe agua y continúa trabajando.
- b. Bebe agua, busca una zona con sombra y se tumba esperando mejoría.
- c. Espera y continúa con su actividad, ya se pasará.

**17. En caso de recibir una picadura de abeja y sentir dificultad para respirar, calor y picor, ¿cómo actuaría?**

- a. Llama urgentemente a emergencias.
- b. Espera a que la sensación remita.
- c. Toma un analgésico (paracetamol).

**18. Indique que realizaría en caso de producirse una intoxicación al ingerir algún tóxico:**

- a. Provocar el vómito.
- b. Avisar al personal sanitario antes de iniciar el auxilio.
- c. Dar a beber leche, agua o zumo de limón.

**19. En el caso de sufrir una amputación accidental, ¿cómo intervendría?**

- a. Realizaría un torniquete con un objeto que tenga a mano.
- b. Apretaría sobre el miembro amputado para evitar el sangrado.
- c. Vendaría la zona amputada.

**20. Ante una fractura en la que el hueso atraviesa la piel, debemos hacer:**

- a. Colocar el hueso en su sitio.
- b. Limpiar y tapar.
- c. Las dos son correctas.

**ANEXO 2.** Validación de la encuesta por el programa SPSS Statistics 22.

**Tabla 1.** Resumen de procesamiento de casos.

	N	%
Casos Válido	30	100,0
Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Tabla 2.** Estadísticas de fiabilidad.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,706	20

**ANEXO 3.** Relación de variables

**Tabla 3.** Sexo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Varón	103	49,5	49,5	49,5
Mujer	105	50,5	50,5	100,0
Total	208	100,0	100,0	



**Tabla 4.** Nivel de estudios sin agrupar.

Nivel de estudios		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Estudios primarios	74	35,6	35,6	35,6
	Estudios secundarios (Bachiller / Formación profesional media)	51	24,5	24,5	60,1
	Formación profesional superior	22	10,6	10,6	70,7
	Estudios universitarios y posteriores	61	29,3	29,3	100,0
	Total	208	100,0	100,0	

**Tabla 5.** Percentiles de edad.

Edad	Válido	208
Percentiles	25	26,00
	50	40,00
	75	56,00

**Tabla 6.** Edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	105	50,5	50,5
	2	103	49,5	100,0
	Total	208	100,0	

**ANEXO 4.** Tablas de contingencia

**Tabla 7.** ¿Has visto alguna situación donde fue necesario aplicar primeros auxilios?

**Tabla 7.1.** Respuesta según el sexo.

Sexo		Sí	No
Varón	Recuento	50	53
	Recuento esperado	42,1	60,9
	% dentro de Sexo	48,5%	51,5%
Mujer	Recuento	35	70
	Recuento esperado	42,9	62,1
	% dentro de Sexo	33,3%	66,7%
Total	Recuento	85	123
	% dentro de Sexo	40,9%	59,1%

**Tabla 7.2.** Significación según el grupo sexo.

Grupo sexo	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	4,978 <sup>a</sup>	1	,026
Corrección de continuidad	4,368	1	,037

a. 0 casillas (,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 42,09.

**Tablas 8.** ¿Has recibido anteriormente clases sobre primeros auxilios?

**Tabla 8.1.** Respuesta según el grupo edad.

Grupo edad		No	Si
1	Recuento	37	68
	Recuento esperado	54,5	50,5
	% dentro de grupo edad	35,2%	64,8%
2	Recuento	71	32
	Recuento esperado	53,5	49,5
	% dentro de grupo edad	68,9%	31,1%
Total	Recuento	108	100
	% dentro de grupo edad	51,9%	48,1%

**Tabla 8.2.** Significación según el grupo edad.

Grupo edad	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	23,647 <sup>a</sup>	1	,000
Corrección de continuidad	22,316	1	,000

a. 0 casillas (,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 49,52.

**Tabla 8.3.** Respuesta según el grupo estudios.

Grupo estudios		No	Si
1	Recuento	51	23
	Recuento esperado	38,4	35,6
	% dentro de grupo estudios	68,9%	31,1%
2	Recuento	57	77
	Recuento esperado	69,6	64,4
	% dentro de grupo estudios	42,5%	57,5%
Total	Recuento	108	100
	% dentro de grupo estudios	51,9%	48,1%

**Tabla 8.4.** Significación según el grupo estudios.

Grupo estudios	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	13,292 <sup>a</sup>	1	,000
Corrección de continuidad	12,256	1	,000

a. 0 casillas (,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 35,58.

**Tabla 8.5.** Respuesta según el sexo.

Sexo		No	Si
Varón	Recuento	54	49
	Recuento esperado	53,5	49,5
	% dentro de Sexo	52,4%	47,6%
Mujer	Recuento	54	51
	Recuento esperado	54,5	50,5
	% dentro de Sexo	51,4%	48,6%
Total	Recuento	108	100
	% dentro de Sexo	51,9%	48,1%

**Tabla 8.6.** Significación según el sexo.

Sexo	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	,021 <sup>a</sup>	1	,885
Corrección de continuidad	,000	1	,996

a. 0 casillas (,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 49,52.

**Tablas 9.** En una situación de emergencia, ¿qué debes hacer en primer lugar?

**Tabla 9.1.** Respuesta según el sexo.

Sexo		1	2
Varón	Recuento	94	9
	Recuento esperado	98,0	5,0
	% dentro de Sexo	91,3%	8,7%
Mujer	Recuento	104	1
	Recuento esperado	100,0	5,0
	% dentro de Sexo	99,0%	1,0%
Total	Recuento	198	10
	% dentro de Sexo	95,2%	4,8%

**Tabla 9.2.** Significación según el sexo.

Sexo	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	6,886 <sup>a</sup>	1	,009
Corrección de continuidad	5,290	1	,021

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,95.

**Tablas 10.** ¿Conoces la posición de seguridad y cómo realizarla?

**Tabla 10.1.** Respuesta según el grupo edad.

Grupo edad		Sí	No
1	Recuento	70	35
	Recuento esperado	55,0	50,0
	% dentro de grupo edad	66,7%	33,3%
2	Recuento	39	64
	Recuento esperado	54,0	49,0
	% dentro de grupo edad	37,9%	62,1%
Total	Recuento	109	99
	% dentro de grupo edad	52,4%	47,6%

**Tabla 10.2.** Significación según la edad.

Grupo edad	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	17,294 <sup>a</sup>	1	,000
Corrección de continuidad	16,158	1	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 49,02.

**Tabla 10.3.** Respuesta según el grupo estudios.

Grupo estudios		Sí	No
1	Recuento	25	49
	Recuento esperado	38,8	35,2
	% dentro de grupo estudios	33,8%	66,2%
2	Recuento	84	50
	Recuento esperado	70,2	63,8
	% dentro de grupo estudios	62,7%	37,3%
Total	Recuento	109	99
	Recuento esperado	109,0	99,0
	% dentro de grupo estudios	52,4%	47,6%

**Tabla 10.4.** Significación según el grupo estudios.

Grupo estudios	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	15,967 <sup>a</sup>	1	,000
Corrección de continuidad	14,829	1	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 35,22.

**Tablas 11.** ¿Cuántas repeticiones de presiones e insuflaciones tienes que darle a una persona con Parada Cardio-Respiratoria?

**Tabla 11.1.** Respuesta según el grupo edad.

Grupo edad		15 : 2	30 : 2	5 : 1
1	Recuento	32	50	23
	Recuento esperado	38,4	36,9	29,8
	% dentro de grupo edad	30,5%	47,6%	21,9%
2	Recuento	44	23	36
	Recuento esperado	37,6	36,1	29,2
	% dentro de grupo edad	42,7%	22,3%	35,0%
Total	Recuento	76	73	59
	% dentro de grupo edad	36,5%	35,1%	28,4%

**Tabla 11.2.** Significación según el grupo edad.

Grupo edad	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	14,728 <sup>a</sup>	1	,001
Corrección de continuidad	14,999	1	,001

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 29,22.

**Tablas 12.** Ante una hemorragia externa, señala la respuesta correcta.

**Tabla 12.1.** Respuesta según el grupo edad.

Grupo edad		1	2
1	Recuento	20	85
	Recuento esperado	35,8	69,2
	% dentro de grupo edad	19,0%	81,0%
2	Recuento	51	52
	Recuento esperado	35,2	67,8
	% dentro de grupo edad	49,5%	50,5%
Total	Recuento	71	137
	Recuento esperado	71,0	137,0
	% dentro de grupo edad	34,1%	65,9%

**Tabla 12.2.** Significación según el grupo edad.

Grupo edad	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	21,467 <sup>a</sup>	1	,000
Corrección de continuidad	20,133	1	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 35,16.

**Tabla 12.3.** Respuesta según el grupo estudios.

Grupo estudios		1	2
1	Recuento	38	36
	Recuento esperado	25,3	48,7
	% dentro de grupo estudios	51,4%	48,6%
2	Recuento	33	101
	Recuento esperado	45,7	88,3
	% dentro de grupo estudios	24,6%	75,4%
Total	Recuento	71	137
	% dentro de grupo estudios	34,1%	65,9%

**Tabla 12.4.** Significación según el grupo estudios.

Grupo estudios	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	15,144 <sup>a</sup>	1	,000
Corrección de continuidad	13,979	1	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 25,26.

**Tablas 13.** Ante una quemadura, qué debemos hacer.

**Tabla 13.1.** Respuesta según el sexo.

Sexo		Estallar la ampolla	Aplicar pasta de dientes	Echar abundante agua
Varón	Recuento	9	20	74
	Recuento esperado	6,9	14,4	81,7
	% dentro de Sexo	8,7%	19,4%	71,8%
Mujer	Recuento	5	9	91
	Recuento esperado	7,1	14,6	83,3
	% dentro de Sexo	4,8%	8,6%	86,7%
Total	Recuento	14	29	165
	% dentro de Sexo	6,7%	13,9%	79,3%



**Tabla 13.2.** Significación según el grupo sexo.

Sexo	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	7,048 <sup>a</sup>	1	,029
Corrección de continuidad	7,173	1	,028

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,93.

**Tablas 14.** Ante una hemorragia nasal (epistaxis), qué debemos hacer.

**Tabla 14.1.** Respuesta según el grupo edad.

Grupo edad		1	2
1	Recuento	43	62
	Recuento esperado	53,0	52,0
	% dentro de grupo edad	41,0%	59,0%
2	Recuento	62	41
	Recuento esperado	52,0	51,0
	% dentro de grupo edad	60,2%	39,8%
Total	Recuento	105	103
	% dentro de grupo edad	50,5%	49,5%

**Tabla 14.2.** Significación según el grupo edad.

Grupo edad	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	7,701 <sup>a</sup>	1	,006
Corrección de continuidad	6,951	1	,008

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 51,00.

**Tabla 14.3.** Respuesta según el grupo estudios.

Grupo estudios		1	2
1	Recuento	45	29
	Recuento esperado	37,4	36,6
	% dentro de grupo estudios	60,8%	39,2%
	2		
	Recuento	60	74
	Recuento esperado	67,6	66,4
	% dentro de grupo estudios	44,8%	55,2%
Total	Recuento	105	103
	Recuento esperado	105,0	103,0
	% dentro de grupo estudios	50,5%	49,5%

**Tabla 14.4.** Significación según el grupo estudios.

Grupo estudios	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	4,903 <sup>a</sup>	1	,027
Corrección de continuidad	4,283	1	,038

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 36,64.

**Tabla 14.5.** Respuesta según el sexo.

Sexo		1	2
Varón	Recuento	61	42
	Recuento esperado	52,0	51,0
	% dentro de Sexo	59,2%	40,8%
Mujer	Recuento	44	61
	Recuento esperado	53,0	52,0
	% dentro de Sexo	41,9%	58,1%
Total	Recuento	105	103
	% dentro de Sexo	50,5%	49,5%

**Tabla 14.6.** Significación según el grupo sexo.

Sexo	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	6,239 <sup>a</sup>	1	,012
Corrección de continuidad	5,565	1	,018

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 51,00.

**Tablas 15.** ¿Cómo reconocerías si una persona inconsciente está respirando o no?

**Tabla 15.1.** Respuesta según el grupo edad.

Grupo edad		1	2
1	Recuento	20	85
	Recuento esperado	32,3	72,7
	% dentro de grupo edad	19,0%	81,0%
2	Recuento	44	59
	Recuento esperado	31,7	71,3
	% dentro de grupo edad	42,7%	57,3%
Total	Recuento	64	144
	% dentro de grupo edad	30,8%	69,2%

**Tabla 15.2.** Significación según el grupo edad.

Grupo edad	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	13,676 <sup>a</sup>	1	,000
Corrección de continuidad	12,588	1	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 31,69.

**Tabla 16.** ¿Dónde comprobarías el pulso de una persona adulta herida?

**Tabla 16.1.** Respuestas según el grupo estudios.

Grupo estudios		1	2
1	Recuento	32	42
	Recuento esperado	24,5	49,5
	% dentro de grupo estudios	43,2%	56,8%
2	Recuento	37	97
	Recuento esperado	44,5	89,5
	% dentro de grupo estudios	27,6%	72,4%
Total	Recuento	69	139
	% dentro de grupo estudios	33,2%	66,8%

**Tabla 16.2.** Significación según el grupo estudios.

Grupo estudios	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	5,254 <sup>a</sup>	1	,022
Corrección de continuidad	4,573	1	,032

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 24,55.

**Tablas 17.** Hay un niño inconsciente en el parque. ¿Qué deberías hacer?

**Tabla 17.1.** Respuestas según el grupo edad.

Grupo edad		1	2
1	Recuento	9	96
	Recuento esperado	18,2	86,8
	% dentro de grupo edad	8,6%	91,4%
2	Recuento	27	76
	Recuento esperado	17,8	85,2
	% dentro de grupo edad	26,2%	73,8%
Total	Recuento	36	172
	% dentro de grupo edad	17,3%	82,7%

**Tabla 17.2.** Significación según el grupo edad.

Grupo edad	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	11,307 <sup>a</sup>	1	,001
Corrección de continuidad	10,108	1	,001

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 17,83.

**Tabla 17.3.** Respuesta según el grupo estudios.

Grupo estudios		1	2
1	Recuento	25	49
	Recuento esperado	12,8	61,2
	% dentro de grupo estudios	33,8%	66,2%
2	Recuento	11	123
	Recuento esperado	23,2	110,8
	% dentro de grupo estudios	8,2%	91,8%
Total	Recuento	36	172
	% dentro de grupo estudios	17,3%	82,7%

**Tabla 17.4.** Significación del grupo estudios.

Grupo estudios	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	21,787 <sup>a</sup>	1	,000
Corrección de continuidad	20,037	1	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 12,81.

**Tabla 17.5.** Respuesta según el sexo.

Sexo		1	2
Varón	Recuento	26	77
	Recuento esperado	17,8	85,2
	% dentro de Sexo	25,2%	74,8%
Mujer	Recuento	10	95
	Recuento esperado	18,2	86,8
	% dentro de Sexo	9,5%	90,5%
Total	Recuento	36	172
	% dentro de Sexo	17,3%	82,7%

**Tabla 17.6.** Significación según el sexo.

Sexo	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	8,976 <sup>a</sup>	1	,003
Corrección de continuidad	7,912	1	,005

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 17,83.

**Tablas 18.** Indique que realizaría en caso de producirse una intoxicación al ingerir algún tóxico.

**Tabla 18.1.** Respuesta según el grupo edad.

Grupo edad		Provocar el vómito	Avisar al personal sanitario antes de iniciar el auxilio	Dar a beber leche, agua o zumo de limón
1	Recuento	25	75	5
	Recuento esperado	31,8	65,1	8,1
	% dentro de grupo edad	23,8%	71,4%	4,8%
2	Recuento	38	54	11
	Recuento esperado	31,2	63,9	7,9
	% dentro de grupo edad	36,9%	52,4%	10,7%
Total	Recuento	63	129	16
	% dentro de grupo edad	30,3%	62,0%	7,7%

**Tabla 18.2.** Significación según el grupo edad.

Grupo edad	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	8,333 <sup>a</sup>	1	,016
Corrección de continuidad	8,422	1	,015

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,92.

**Tabla 18.3.** Respuesta según el grupo estudios.

Grupo estudios		Provocar el vómito	Avisar al personal sanitario antes de iniciar el auxilio	Dar a beber leche, agua o zumo de limón
1	Recuento	24	40	10
	Recuento esperado	22,4	45,9	5,7
	% dentro de grupo estudios	32,4%	54,1%	13,5%
2	Recuento	39	89	6
	Recuento esperado	40,6	83,1	10,3
	% dentro de grupo estudios	29,1%	66,4%	4,5%
Total	Recuento	63	129	16
	% dentro de grupo estudios	30,3%	62,0%	7,7%

**Tabla 18.4.** Significación según el grupo estudios.

Grupo estudios	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	6,409 <sup>a</sup>	1	,041
Corrección de continuidad	6,149	1	,046

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,69.



**Tablas 19.** En el caso de sufrir una amputación accidental, ¿cómo intervendría?

**Tabla 19.1.** Respuesta según el grupo edad.

Grupo edad		Realizaría un torniquete con un objeto que tenga a mano	Apretaría sobre el miembro amputado para evitar el sangrado	Vendaría la zona amputada
1	Recuento	41	49	15
	Recuento esperado	57,5	36,3	11,1
	% dentro de grupo edad	39,0%	46,7%	14,3%
	2			
	Recuento	73	23	7
	Recuento esperado	56,5	35,7	10,9
Total	% dentro de grupo edad	70,9%	22,3%	6,8%
	Recuento	114	72	22
	% dentro de grupo edad	54,8%	34,6%	10,6%

**Tabla 19.2.** Significación según el grupo edad.

Grupo edad	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	21,263 <sup>a</sup>	1	,000
Corrección de continuidad	21,666	1	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10,89.